

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

Nazwa Oferenta i miejsce wykonywania świadczeń  
.....

**Zakres IV - badanie mammografii wraz z zakresem diagnostyki DILO na terenie miasta Słupsk**

| L.p          | Rodzaj badania wykonanego w dniu zgłoszenia pacjenta | Szacunkowa ilość badań wykonywanych w ciągu 36-stu miesięcy | Cena jednostkowa brutto wraz z opisem | Wartość brutto za okres 36 m-cy | Max. czas oczekiwania na wynik tryb stabilny | Max. czas oczekiwania na wynik tryb pilny-cito | Max. czas oczekiwania na wynik tryb DILO |
|--------------|--|---|---------------------------------------|---------------------------------|--|--|--|
| 1            | Badania mammografii                                  | 370   |                                       | 0,00 zł                         |  |  |  |
| <b>RAZEM</b> |  |   | <b>x</b>                              | <b>0,00 zł</b>                  | <b>x</b>                                     | <b>x</b>                                       | <b>x</b>                                 |

.....  
data:

.....  
pieczęć i podpis Oferenta

**UWAGA! POWYŻSZY FORMULARZ CENOWY ZAWIERA AUTOMATYCZNE FUNKCJE - NALEŻY UZUPEŁNIĆ KOLUMNĘ D i F. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA ZAZNACZA, ŻE NINIEJSZY FORMULARZ JEST TYLKO WZOREM I TO DO OFERENTA NALEŻY PRAWIDŁOWE OBLICZENIE CENY**